ITEM 357 : TENDINOPATHIE - BURSOPATHIE

TENDINOPATHIE

- **Tendinopathie** = atteinte du **tendon**, souvent en regard d'une poulie ou au contact d'une irrégularité
- **Ténosynovite** = atteinte primitive de la **gaine synoviale** entourant certains tendons
- **Ténopériostite** = **enthésopathie** = pathologie d'insertion du tendon ou du ligament sur l'os

Diagnostic	C		- **Geste** déclenchant le symptôme : geste répétitif sportif ou professionnel, geste traumatique - **Douleur de rythme mécanique**, parfois transformation progressive en **rythme mixte** - **Triade diagnostique** : - **Douleur à l'insertion ou sur le trajet tendineux**, reproduite à la palpation du tendon - **Douleur à l'étirement passif** du tendon - **Douleur à la contraction musculaire contre résistance** ➝ Les mobilités passives de l'articulation qui ne mobilisent pas le tendon sont strictement indolores - En cas de signes inflammatoires : rechercher une infection puis une atteinte rhumatismale ou microcristalline - Rechercher une cause iatrogène : **infiltration de corticoïdes, prise de corticoïdes, fluoroquinolone** (tendon achiléen +++)
	PC	**Rx**	- Vérification de l'intégrité de l'interligne articulaire - Recherche de **tendinopathie calcifiante** - Peut visualiser l'**épaississement du tendon ou de sa gaine**
		Echographie	- Confirme l'absence de rupture tendineuse - Recherche un éventuel **épanchement dans la gaine du tendon** - Guide l'injection péri-tendineuse de corticoïdes
		IRM	- **Confirme l'origine inflammatoire d'une enthésopathie chronique**
		Bio	- Recherche d'un syndrome inflammatoire
TTT	Tendinopathie aiguë		- **Repos articulaire** - **Antalgique + AINS** - **Kinésithérapie** : traitement physique (**cryothérapie, physiothérapie sédative**), **étirements passifs** et **reprise progressive** de l'activité - Suppression du facteur déclenchant
	Tendinopathie chronique		- **Repos articulaire, antalgique, AINS** - **Injection péri-tendineuse de corticoïdes** : 1 à 3 injection, éviter les dérivés retard - **Kinésithérapie** : traitement physique, rééducation - **Immobilisation par orthèse** ou **attelle** dans certains cas - **Traitement chirurgical** en cas de gêne fonctionnelle importante malgré le traitement médical

BURSOPATHIE

Bursopathie = pathologie mécanique, inflammatoire ou infectieuse des **bourses séreuses** : structures facilitant les frottements de l'organisme entre l'os, le tendon, le muscle ou la peau

Diagnostic	C	- **Douleur** et **gonflement** en regard de la bourse séreuse (± visible selon la localisation) - Cause infectieuse : **signes d'inflammation locale** (rougeur, chaleur), **fièvre**, **frissons**, **ADP**
	PC	- **Echographie** : utile en cas de doute diagnostique, notamment à l'épaule - **Ponction de bursite** avec analyse cytobactériologique : indispensable en cas de fièvre
TTT		- Cause mécanique : **repos articulaire, AINS**, voire **injection de dérivés cortisoniques** dans la bourse - Cause infectieuse : **antibiothérapie** couvrant le staphylocoque et streptocoque pour une durée de **7 jours** - Cause inflammatoire : selon la pathologie sous-jacente (spondylarthropathie, polyarthrite rhumatoïde, goutte…)

FORME TOPOGRAPHIQUE		
Epaule	**Tendinopathie simple**	- **Douleur d'épaule** déclenchée par des gestes particuliers, notamment par l'**abduction** ++ - **Déclenchement de la douleur** liée au **conflit sous-acromial** : par **mobilisation active** (accrochage douloureux en abduction) et **passive** (**test de Neer** et **Hawkins**) - **Douleur à la mobilisation contrariée** du tendon atteint - **Echographie** : bilan lésionnel (épanchement de la gaine du tendon) - TTT = **rééducation fonctionnelle** : recentrage dynamique de l'épaule par le renforcement des **muscles abaisseurs et stabilisateurs de l'épaule** afin d'éviter le conflit sous-acromial en abduction
	Epaule hyperalgique	= **Bursite hyperalgique**, compliquant une **tendinopathie calcifiante** (latente asymptomatique, ou à l'origine de douleurs simples de l'épaule) - Examen clinique quasi-impossible : **douleur intense** à toute mobilisation active ou passive - **Fièvre** modérée (< 38°C) possible - Rx : **calcifications** sur une ou plusieurs incidences, souvent bilatérales → Lors d'une crise algique : calcification hétérogène, mal limitée, pouvant migrer dans la bourse sous-acromio-deltoïdienne, voire disparaître - TTT : **antalgique** adaptée (palier 3 si besoin), **AINS**, **injection péri-tendineuse de corticoïdes**
	Epaule pseudo-paralytique	= **Rupture traumatique de la coiffe des rotateurs** : le plus souvent chez un sujet âgé, présentant des lésions tendineuses dégénératives (parfois chez le sujet jeune → urgence chirurgicale) - **Perte de la mobilité active** sans déficit neurologique, avec mobilités passives conservées - **Rupture partielle** (le plus souvent du supra-épineux) ou **complète** (impotence totale) - **Rx** : Diminution de la hauteur acromiohumérale avec ascension de la tête humérale, rupture du cintre glénohumérale, condensation et ostéophytose inférieure de l'acromion jusqu'à l'excentration de la tête humérale avec arthrose scapulohumérale excentrée - TTT : - **Rééducation passive** puis **active** avec **travail isométrique et dynamique** : renforcement des **muscles abaisseurs** (**grand dorsal, grand pectoral**) et **stabilisateurs** de l'épaule - **Réparation chirurgicale** de la coiffe en cas d'échec, après **arthroscanner ou IRM**
	Epaule enraidie « gelée »	= **Rétraction capsulaire de l'épaule** : 2^{ndr} à une **tendinopathie** ou **primitive** (algodystrophie) - **Limitation de l'amplitude articulaire en actif et en passif** - Rx : interligne articulaire glénohumérale normal (≠ omarthrose) - **Arthrographie opaque** (en cas de doute): ↘ capacité articulaire < 8mL, disparition des récessus inférieur et supérieur - TTT : **rééducation indolente**, **capsulo-distension d'épaule** couplée à l'arthrographie
Cheville	**Tendinopathie d'Achille**	= **Tendinopathie calcanéenne** : surtout observée chez les coureurs de fond - **Douleur postérieur de cheville**, dans le corps du tendon, provoquée à l'étirement passif du tendon lors de la dorsiflexion de la cheville et par la contraction contre résistance du triceps sural - **Palpation de nodules** dans les corps du tendon (en cas d'atteinte chronique) - **Test de Thompson** négatif (≠ rupture tendineuse) : en cas de rupture, la pression du mollet n'entraîne plus la flexion plantaire de la cheville - **Echographie** : confirmation diagnostique, type de tendinopathie, élimine une rupture tendineuse - TTT : **repos articulaire, talonnettes de surélévation** (soulage le complexe suro-calcanéo-plantaire)
	Bursite rétro-calcanéenne	= **Bursite pré-achilléenne** (entre le calcanéum et l'insertion du tendon achilléen) : d'origine mécanique = **maladie de Haglund** (conflit avec le coin postéro-supérieur du calcanéum) ou inflammatoire = **enthésopathie** (**spondylarthropathie**) - **Rx** : forme du calcanéum, recherche d'érosions à l'insertion du tendon (atteinte inflammatoire) - **Echographie/IRM** : épanchement inflammatoire de la bourse - TTT : **rééducation, infiltration radio-** ou **écho-guidée dans la bourse**

Genou	**Tendinopathie quadricipitale ou rotulienne**	= **Atteinte ab-articulaire de l'appareil extenseur du genou** : chez le sujet jeune et sportif - Réveil douloureux à la pression du pôle supérieur de la rotule (**tendinopathie quadricipitale**) ou de la rotule (**tendinopathie rotulienne**) et à l'extension contrariée du membre inférieur
	Tendinopathie de la patte d'oie	= **Tendinopathie des ischio-jambiers** : - Douleur à la face antéro-interne du tibia, en dessous de l'interligne articulaire - Reproduite à la flexion contrariée du genou - TTT : **repos articulaire, infiltration**
	Tendinopathie du tenseur du fascia lata	= **Syndrome de la bandelette ilio-tibiale** : chez les sportifs (coureurs) - Douleur du bord latéral du genou déclenchée à l'effort - Favorisée par le frottement du tenseur du fascia lata sur le condyle externe du genou lors de l'extension du genou = reproduite à un moment précis de l'extension : **signe de l'essuie-glace**
	Bursite pré-rotulienne (hygroma)	- Gonflement extra-articulaire du genou : **tuméfaction rénitente**, **douloureuse**, souvent d'allure inflammatoire, située en avant de la rotule, sans choc rotulien - **Ponction** : recherche d'une cause infectieuse

Manœuvre		Position anatomique	Manœuvre
Yocum	Conflit sous-acromial	Main à plat sur l'épaule opposée saine ; coude fléchi à 90°	Le malade décolle son coude du thorax contre résistance
Neer	Conflit sous-acromial	L'examinateur bloque la scapula par un appui sur le moignon de l'épaule	Elévation passive du membre supérieur en rotation interne et antépulsion
Hawkins	Conflit sous-acromial	Rotation interne avec épaule à 90° d'antépulsion, avant-bras fléchi à 90°	Rotation interne passive
Jobe	Supra-épineux	Bras à 90° d'abduction dans le plan scapulaire ; rotation interne (pouce vers le bas)	Abduction contre résistance
Patte	Infra-épineux	Bras à 90° d'élévation dans le plan scapulaire, avant-bras fléchi à 90°	Rotation externe contre résistance
Gerber	Subscapulaire	Rotation interne mains dans le dos	Rotation interne contre résistance
Palm up test	Long biceps	Bras à 90° d'antépulsion en rotation externe	Flexion coude/antépulsion épaule contre résistance